



Nelly Devillers¹, Béatrice Trombert²,
Paul Frappé¹, Laurent Pernoud³,
Bastien Laval¹

1. Université Jean-Monnet, département
de médecine générale, Saint-Étienne,
France

2. Centre hospitalier universitaire, service
de santé publique et de l'information
médicale, Saint-Étienne, France

3. Cabinet de médecine générale,
Oullins, France

nelly_dev@hotmail.com
exercer 2023;190:52-7.

Téléconsultation en médecine générale

État des lieux et satisfaction des patients

Teleconsultation in general practice. Overview and patients' satisfaction

INTRODUCTION

La télémédecine est entrée dans la législation française en 2009 *via* la loi Hôpital, patients, santé et territoires¹. Elle est définie par cinq actes : la téléconsultation, la télé-expertise, la télésurveillance médicale et téléassistance médicale, et la régulation médicale^{1,2}. Son déploiement vise à améliorer et simplifier la prise en charge des patients, leur qualité de vie et l'accès aux soins³. La téléconsultation permet « à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient »¹. En France, elle doit être réalisée par vidéo-transmission et nécessite le consentement du patient. Le médecin téléconsultant doit être le médecin traitant ou avoir déjà consulté le patient en présentiel dans les douze mois précédents. Elle est remboursée par l'Assurance maladie depuis septembre 2018².

Avec la crise sanitaire du Covid-19, le recours aux téléconsultations est passé, pendant l'année 2020, de 40 000 en février à 4,5 millions en avril, 1,9 million en juin et 650 000 en août³. Dans ce contexte épidémique, la Haute Autorité de santé (HAS) recommandait son utilisation⁴. Des mesures dérogatoires ont été mises en place pour faciliter l'accès aux téléconsultations (prise en charge à 100 %, téléconsultation hors du parcours de soins ou par téléphone)³.

En septembre 2020, 96 % des téléconsultations étaient facturées par des médecins libéraux (dont 80 % par des médecins généralistes). Plus de 60 000 médecins avaient eu recours

à ce service³. Le profil des patients téléconsultants s'est modifié lors du premier confinement lié à la crise du Covid-19⁵. Les téléconsultations ont diminué chez les moins de 30 ans et augmenté chez les plus de 70 ans. Le déroulement et le contenu des consultations présentielles en soins primaires avaient déjà été analysés⁶. En France, depuis 2016, tous les établissements de santé sont soumis à un dispositif d'évaluation, dans un but d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La satisfaction des patients en est un indicateur, elle est recueillie par la plateforme e-Satis⁷. Dans un même objectif, la HAS a recommandé l'évaluation des téléconsultations par des questionnaires de satisfaction des patients et l'identification d'événements indésirables¹. Cependant, peu d'études ont évalué l'expérience des patients sur la téléconsultation.

L'objectif de cette étude était de caractériser les téléconsultations sur leur contenu et leur déroulement et d'évaluer la satisfaction et l'opinion des patients.

MÉTHODE

Une enquête transversale descriptive a été menée *via* un questionnaire auto-administré en ligne entre le 22 mars 2021 et le 15 mai 2021.

Population et recrutement

Elle ciblait les patients d'au moins 16 ans ou les parents d'enfants de moins de 16 ans ayant bénéficié d'au moins une téléconsultation.

Les annexes sont consultables en ligne à l'adresse : www.exercer.fr

Liens d'intérêts :
les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article. Les liens d'intérêts de chacun des auteurs de l'article sont consultables en ligne sur www.transparence.gouv.fr.

Afin de diffuser le questionnaire, des médecins volontaires de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont été sollicités soit directement, soit par courriel envoyé par les conseils départementaux de l'Ordre des médecins (CDOM), soit par un recrutement par « *effet boule de neige* ». Il était demandé aux médecins recrutés de proposer à leurs patients de répondre au questionnaire en ligne. Plusieurs méthodes de diffusion ont été utilisées par les médecins : mise à disposition du lien vers le questionnaire en fin de téléconsultation ou sur l'ordonnance, ou diffusion par courriel au patient. Une affiche à disposer en salle d'attente a été proposée (annexe 1). Elle contenait une brève explication de l'étude, ainsi que l'adresse internet du questionnaire et un QR code permettant d'y accéder. Quatre CDOM ont accepté : la Loire et la Haute-Loire ont diffusé le courriel de recrutement grâce à leur base de données, l'Isère et l'Allier l'ont publié sur leur site internet.

Recueil des données

Le questionnaire a été réalisé sur la plateforme Google Forms® (annexe 2). Il était anonyme et comportait 21 questions. Le temps de réponse a été évalué à six minutes auprès de 10 patients non inclus dans l'étude. Le questionnaire portait sur la dernière téléconsultation du patient.

Les 8 premières questions (Q1-Q8) visaient à caractériser le profil du répondant (bénéficiaire de la téléconsultation, sexe, âge, médecin traitant déclaré, niveau d'études) et son antériorité de consultations présentes et à distance. Le motif principal de téléconsultation a été recueilli par une question à réponse unique (Q9). Une question à réponses multiples évaluait le contexte de la téléconsultation (Q17). Deux questions ouvertes recueillaient le nombre de motifs abordés et la durée de la téléconsultation (Q10-Q13). Les questions binaires évaluait si le médecin téléconsultant était le médecin habituel (Q11), le support de téléconsultation utilisé (vidéo ou audio ; Q12), la survenue de problèmes techniques (Q14), si une

consultation présente était proposée en complément (Q15) et le sentiment d'avoir eu le choix d'une téléconsultation plutôt qu'une consultation en présentiel (Q16). Une échelle de Likert graduée de 1 à 10 a été utilisée pour recueillir la satisfaction sur cette dernière téléconsultation (Q18), évaluer la perception de l'importance de l'utilisation de la vidéo dans une consultation à distance (Q19) et la fréquence à laquelle le patient envisageait d'y recourir ultérieurement (Q21). La question 20 était à choix multiples et comparait l'opinion sur la téléconsultation par rapport à une consultation présente à travers quatre paramètres (qualité de la consultation du fait de l'absence d'examen clinique, qualité de la relation humaine entre médecin et patient, sécurité des données et accès aux soins).

Analyse des données

Les réponses ont été recueillies sur la plateforme Google Sheets®. Les réponses de patients de moins de 16 ans (âge d'obtention d'une carte Vitale) ou de parents mineurs consultant pour leur enfant ont été exclues. L'âge du répondant a été utilisé plutôt que l'âge du patient. Les doublons ont été identifiés par des réponses identiques saisies avec moins de dix minutes d'intervalle sur la plateforme.

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SAS® 9.2 Software. Les données ont été corrélées au moyen d'un test de Pearson pour les variables quantitatives. Un test du Chi-2 a été réalisé pour les variables qualitatives, et complété par un test de Fisher en cas d'effectif insuffisant. La comparaison de variables mixtes a été réalisée au moyen d'un test de Student. Le seuil de significativité retenu était 0,05.

Aspects éthiques et réglementaires

Une déclaration préalable auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (déclaration simplifiée n° 10-96) a été établie par l'intermédiaire de l'université Jean-Monnet. S'agissant d'une enquête de pratique, il n'a pas été nécessaire de solliciter un comité d'éthique de la recherche ou un comité de protection des personnes (MR-004).

RÉSULTATS

Profil des téléconsultants

L'analyse a porté sur 307 questionnaires (figure). L'âge moyen était de $43,1 \pm 13,7$ ans (tableau 1). Les femmes étaient en moyenne plus jeunes que les hommes ($41,7 \pm 13$ vs $46,1 \pm 14,9$ ans ; $p = 0,013$). Plus d'un

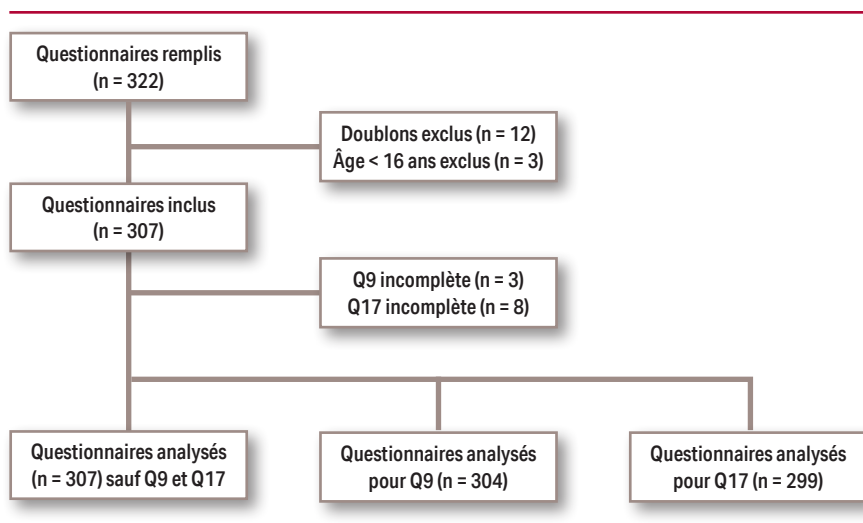


Figure - Diagramme de flux



tiers de l'effectif avait suivi au moins quatre années d'études supérieures (tableau 1). Le répondant était bénéficiaire de la téléconsultation dans 91,2 % des cas.

Caractéristiques des téléconsultations

Il existait une corrélation entre le nombre de téléconsultations et le nombre de consultations présentielles depuis 2020 : 66,2 % des patients qui avaient consulté moins de 3 fois en présentiel ont téléconsulté moins de 3 fois, et 50 % de ceux qui avaient consulté plus de 5 fois en présentiel ont bénéficié de plus de 5 téléconsultations ; $p < 0,0001$.

La téléconsultation comportait en moyenne 1,8 motif ($\pm 0,8$), avec un maximum de 6 motifs. Elle comportait un (44,3 %), deux (37,5 %) ou au moins trois (18,2 %) motifs. Les motifs principaux de téléconsultation étaient essentiellement l'apparition d'un symptôme nouveau (41,7 %) et le renouvellement d'ordonnance (25,7 %) [tableau 2].

La durée moyenne était de 12,6 minutes ($\pm 6,5$), avec une médiane à 10 minutes. Elle était de 3 à 9 minutes (19,2 %), 10 à 15 minutes (66,8 %), ou de plus de 16 minutes (14 %). Les téléconsultations étaient réalisées par le médecin habituel (86,6 %), comportaient un support vidéo (70,4 %) et se sont déroulées sans problème technique (91,2 %). Une consultation présenteielle complémentaire a été proposée dans 15 % des téléconsultations. Les répondants ont eu le sentiment d'avoir le choix de la téléconsultation (82,1 %). Les motivations ayant conduit à une consultation étaient surtout des raisons pratiques (tableau 3), et 7 % des téléconsultations ont été réalisées à la demande du médecin.

Satisfaction et opinion des patients

La satisfaction moyenne des répondants était de 9/10 ($\pm 1,4$; 4-10). La note de 10 a été attribuée par 52,1 % des répondants, et une note inférieure à la moyenne dans 4,3 % des cas. La

note évaluant la fréquence envisagée de réitérer la téléconsultation était en moyenne à 6,7 ($\pm 2,6$; 1-10) avec une médiane à 7. La bonne satisfaction des patients était corrélée à l'intention de réitérer la téléconsultation (coefficient de corrélation de Pearson à 0,415 ; $p < 0,0001$). La perception de l'utilité de la vidéo a été évaluée à 7,5 en

moyenne ($\pm 2,7$), les hommes attribuant une note plus haute (8) par rapport aux femmes (7,2) de façon significative ($p = 0,0168$). Pour la majorité des téléconsultants, la relation médecin-patient, la sécurité des données et l'accès aux soins étaient inchangés (tableau 4), sans corrélation aux données de profil.

La satisfaction était significativement influencée par le sentiment de choix de cette modalité de consultation, (9,23 vs 8,04 ; $p < 0,0001$). Elle était également significativement influencée par la survenue de problèmes techniques diminuant la note moyenne de 9,08 à 8,35 ($p = 0,0095$). Elle n'était pas influencée par le profil du répondant (âge, genre, niveau d'études, bénéficiaire de la téléconsultation, antériorité de téléconsultation, nombre d'antécédents de téléconsultations ou de consultations présentielles) ni par le déroulement (support,

| Caractéristiques des téléconsultants | n (%) |
|--|------------|
| Âge | |
| 18-30 ans | 55 (17,9) |
| 31-40 ans | 94 (30,6) |
| 41-50 ans | 68 (22,1) |
| 51-80 ans | 90 (29,3) |
| Genre | |
| Féminin | 208 (67,8) |
| Masculin | 99 (32,2) |
| Niveau d'études | |
| Aucun diplôme, DNB | 10 (3,3) |
| CAP, BEP | 38 (12,4) |
| Baccalauréat | 54 (17,6) |
| Baccalauréat + 2 | 48 (15,6) |
| Baccalauréat + 3 | 42 (13,7) |
| Baccalauréat + 4 | 24 (7,8) |
| Baccalauréat + 5 | 79 (25,7) |
| Baccalauréat + 8 | 12 (3,9) |
| Médecin traitant déclaré | |
| Oui | 305 (99,3) |
| Non | 2 (0,7) |
| Caractéristiques des téléconsultations | n (%) |
| Bénéficiaire de la téléconsultation | |
| Le répondant | 280 (91,2) |
| Enfant de moins de 16 ans | 27 (8,8) |
| Antécédents de téléconsultation | |
| Oui, première avant mars 2020 | 61 (19,9) |
| Oui, première après mars 2020 | 169 (55,0) |
| Non | 77 (25,1) |

Tableau 1 - Profil des téléconsultants et des téléconsultations (n = 307)
 CAP : certificat d'aptitude professionnelle ;
 BEP : brevet d'études professionnelles ;
 DNB : diplôme national du brevet.

| Motif(s) principal(aux) de téléconsultation | n (%) |
|---|------------|
| Symptôme nouveau | 127 (41,7) |
| Renouvellement d'ordonnance | 78 (25,7) |
| Résultats d'examens | 44 (14,5) |
| Documents administratifs | 40 (13,2) |
| Prévention | 15 (4,9) |

Tableau 2 - Motifs des téléconsultations (n = 304)

| Contexte(s) motivant la téléconsultation | n (%) |
|--|------------|
| Argument « pratique » | 151 (50,5) |
| Rendez-vous plus proche | 99 (33,1) |
| Évitement de la salle d'attente | 81 (27,1) |
| Incapacité de se déplacer | 28 (9,4) |
| Contrainte horaire ou kilométrique | 22 (7,4) |
| Médecin traitant indisponible | 22 (7,4) |
| Demande du médecin | 21 (7,0) |

Tableau 3 - Contexte(s) motivant la téléconsultation (n = 299)

durée, téléconsultation par le médecin habituel, orientation vers une consultation présenteielle).

L'intention de renouveler la téléconsultation était significativement influencée par le sentiment d'avoir choisi ce mode de consultation, avec une note de 7,12 vs 4,67 ; $p < 0,0001$. Elle était significativement meilleure lorsqu'il existait un antécédent de téléconsultation : 7,44 lorsque la première était avant mars 2020, 6,77 lorsqu'elle était après mars 2020 et 5,9 lorsqu'il n'existait pas d'antécédent de téléconsultation ($p = 0,004$). L'intention de réitérer la téléconsultation n'était pas influencée par les autres données de profil ou de consultation.

DISCUSSION

Cette étude a permis d'avoir plus d'informations sur la téléconsultation quant à ses utilisateurs, son contenu, son déroulement ainsi qu'une évaluation de satisfaction des patients. La satisfaction vis-à-vis de la téléconsultation en médecine générale était très bonne, et la majorité avait l'intention de réitérer.

Profil des téléconsultants

La moyenne d'âge des répondants (43,1 ans) était plus basse que la moyenne d'âge de la population de plus de 16 ans en France métropolitaine (49,6 ans)⁸. Cependant, la proportion de patients les plus âgés était supérieure à celle des plus jeunes. L'âge ne semble pas être un frein à l'utilisation de cette nouvelle technologie^{3,9}. Dans notre étude, les personnes ayant un niveau d'études supérieur

à bac + 2 étaient surreprésentées par rapport aux données nationales (51,1 vs 24,8 %) ¹⁰. Les personnes de niveau baccalauréat ou moins étaient sous-représentées (33,3 vs 42,3 %) ¹⁰. La téléconsultation semblerait s'adresser davantage à des patients avec un niveau d'études plus élevé, du fait d'un accès facilité à la technologie.

Déroulement des téléconsultations

Le nombre de motifs par téléconsultation était inférieur à celui des consultations présentesielles, décrit dans l'étude ECOGEN (Éléments de la consultation en médecine générale) (1,8 vs 2,6) et sa durée plus courte (12,6 vs 16,7 minutes)⁶. Cependant, dans l'étude ECOGEN, les consultations ont été analysées par un tiers. Une sous-estimation du nombre de motifs dans cette étude est possible. Ces résultats correspondent à ceux d'une étude britannique : 1,5 motif par téléconsultation vs 2,1 par consultation, téléconsultations plus courtes de 3,7 minutes par rapport aux consultations présentesielles¹¹. Dans une autre étude britannique, les motifs de recours aux soins étaient physiques (80 % des cas) et psychologiques (29 %) ¹². Dans notre étude, la répartition des motifs de téléconsultations était semblable à ceux des consultations de l'étude ECOGEN⁶. Le motif prédominant concernait un symptôme (41,8 % vs 43,5 % pour ECOGEN), le renouvellement (25,7 vs 21,3 %), des résultats d'examen (14,5 vs 4 %), de l'administratif (13,2 vs 2,9 %) et la prévention (4,9 vs 1,7 %). Peu de téléconsultations ont nécessité d'être complétées en présence (15 %) alors que, d'après ECOGEN, 90,4 % des

consultations comportent un examen physique¹³. Les situations de soins ne nécessitant pas d'examen physique sembleraient donc plus nombreuses en téléconsultation. L'interprétation d'examen complémentaires serait notamment un motif de téléconsultation à part entière, alors qu'elle est souvent incluse dans une consultation présenteielle.

Motivation et satisfaction

La satisfaction était très élevée, ce qui rejoint les études sur le sujet^{9,14}. Un sondage, réalisé en 2020, relevait que 20 % des Français avaient déjà expérimenté la téléconsultation. Cette proportion était moins importante qu'en Espagne (55 %), au Royaume-Uni (42 %) ou en Italie (22 %) ¹⁵. Parmi eux, 88 % étaient satisfaits. En 2019 et 2020, les principaux motifs d'insatisfaction étaient, comme dans notre étude, liés aux problèmes techniques. Dans une autre étude, en 2021, c'était le sentiment d'être mal à l'aise qui prévalait¹⁶. Aux États-Unis, une étude a montré que la satisfaction des patients à l'égard des téléconsultations était significativement plus élevée que celle des consultations présentesielles. La période du Covid-19 était associée à une satisfaction plus importante (moins pour les jeunes et les femmes)¹⁴. En France, une étude sur des téléconsultations d'oto-rhino-laryngologie (ORL) relevait une bonne satisfaction pour 87 % des patients. L'absence d'examen physique était un facteur limitant la satisfaction. La qualité du son et de la vidéo semblait importante pour la satisfaction globale⁹. Dans notre étude, l'utilisation de la vidéo

| Opinion par rapport à une consultation présenteielle | Qualité du fait de l'absence d'examen clinique | Relation médecin-patient | Sécurité des données | Accès aux soins |
|--|--|--------------------------|----------------------|-----------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Moins bon(ne) | 169 (55,05) | 54 (17,59) | 42 (13,68) | 35 (11,40) |
| Identique | 131 (42,67) | 243 (79,15) | 251 (81,76) | 234 (76,22) |
| Meilleur(e) | 7 (2,28) | 10 (3,26) | 14 (4,56) | 38 (12,38) |

Tableau 4 - Opinions sur la téléconsultation, comparées à la consultation présenteielle (n = 307)



n'était pas corrélée à une meilleure satisfaction. Une étude qualitative du Royaume-Uni a exploré l'expérience des patients ayant bénéficié de vidéoconsultations. Ils les considéraient comme supérieures aux consultations téléphoniques, car elles fournissaient des repères visuels, rassuraient et amélioraient la communication¹². En revanche, il était important, mais pas indispensable, tant pour le patient que pour le praticien, de s'être déjà rencontrés au préalable^{12,17}. Dans cette étude, la téléconsultation par son médecin habituel n'était pas corrélée à une meilleure satisfaction.

Un sondage rapportait que 78 % des Français pensaient que la télé-médecine risquait de déshumaniser la relation médecin-patient et que 71 % pensaient qu'elle créait un risque de piratage des données¹⁵. Nos résultats ne révèlent pas d'inquiétude majeure liée à la sécurité des données ou à la relation médecin-patient. Seule l'absence d'examen semblait diminuer la qualité perçue, rejoignant ainsi les données publiées : 71 % des Français pensent que la télé-médecine crée des risques d'erreurs médicales plus élevés¹⁵.

L'intention de réitérer la téléconsultation était logiquement corrélée à la satisfaction, mais modérément. Elle était positivement associée au choix et à l'existence d'antériorité

de téléconsultation. La plupart des patients de notre population ont fait le choix d'utiliser la téléconsultation, contrairement à ce qui était retrouvé dans une enquête intermutualiste de septembre 2020¹⁸. Dans une étude menée dans plusieurs pays (France, Italie, Chine, Royaume-Uni), seuls les répondants français considéraient les risques perçus comme influençant l'intention d'usage¹⁹. Une étude sur 158 étudiants français en école de commerce mettait en évidence l'impact négatif des problèmes de confidentialité sur l'intention d'utiliser une cabine de télé-médecine¹⁹. Au Canada, l'intention de réitérer une téléconsultation était influencée par la confirmation des attentes, puis la perception de l'utilité et la qualité du service. La confiance n'avait aucune influence²⁰.

Forces et limites

Cette étude donne un aperçu de l'expérience des patients après l'utilisation de téléconsultation dans le contexte de pandémie de Covid-19. Il n'existe pas à ce jour d'étude scientifique explorant l'expérience des patients français en téléconsultation en médecine générale. Il existe un biais de sélection lié au recrutement des patients (en cabinet médical volontaire et limité à une région). Il est possible que la forte proportion

de catégories socioprofessionnelles supérieures ait favorisé l'accès au numérique et donc la réponse à notre questionnaire. Le taux de réponse n'était pas connu. Les données de la littérature n'ont pas permis de comparer le nombre de patients sans médecin traitant avec celui de l'étude. Il semble largement sous-représenté (0,65 %)²¹.

CONCLUSION

La satisfaction des patients vis-à-vis de la téléconsultation en médecine générale était très bonne, et la majorité avait l'intention d'y recourir ultérieurement. Elle permettait de prendre en charge des actes aussi variés qu'en consultation présenteielle. Les résultats obtenus doivent cependant être replacés dans le contexte de la pandémie de Covid-19 et des dérogations se rapportant aux téléconsultations. Afin d'optimiser ce service, il apparaît nécessaire de poursuivre et renouveler les études sur ses différents aspects (accès, qualité, sécurité, efficacité), incluant l'expérience des patients. Il serait intéressant de recueillir des données et la satisfaction de patients de catégories socioprofessionnelles moins favorisées, ayant un accès aux soins plus difficile, pour les comparer à celles de notre étude. ◆

Résumé

Contexte. La téléconsultation est en plein essor depuis la pandémie de Covid-19.

Objectifs. Explorer le contenu et le déroulement des téléconsultations en médecine générale. Recueillir les motivations, satisfaction et opinions des patients.

Méthode. Enquête transversale descriptive via un questionnaire auto-administré en ligne entre le 22 mars 2021 et le 15 mai 2021. Diffusion du questionnaire par des médecins volontaires de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Résultats. 307 questionnaires ont été analysés. Une majorité de répondants (66,7 %) étaient détenteurs d'un niveau d'études supérieur au baccalauréat. Les téléconsultations ont été initiées après le premier confinement lié à la pandémie (80,1 %). La satisfaction était très bonne. Les répondants considéraient que la relation médecin-patient (79,2 %), la protection des données (81,8 %) et l'accès au soin (76,2 %) étaient inchangés. La qualité était jugée moins bonne du fait de l'absence d'exa-

men physique (55,1 %). Les téléconsultations comprenaient en moyenne 1,8 motif et duraient 12,6 minutes. Elles étaient réalisées par le médecin habituel (86,6 %), via un support vidéo (70,4 %) et sans problème technique (91,2 %). Une consultation présenteielle complémentaire a été proposée dans 15 % des cas. Les répondants ont eu le sentiment d'avoir le choix de la téléconsultation (82,1 %). Elle permettait de prendre en charge le plus souvent un symptôme (41,7 %) et le renouvellement d'une ordonnance (25,7 %). Les principales motivations ayant conduit à téléconsulter étaient l'argument pratique (50,5 %), la disponibilité (33,1 %) et l'évitement de la salle d'attente (27,1 %).

Conclusion. La téléconsultation semble être un support intéressant permettant de prendre en charge des actes aussi variés qu'en consultation présenteielle. Afin d'optimiser ce service, il apparaît nécessaire de continuer d'en étudier tous ses aspects. Il serait intéressant d'interroger des patients particulièrement insatisfaits.

→ **Mots-clés :** médecine générale ; téléconsultation ; télé-médecine ; satisfaction.

Summary

Context. Teleconsultation is booming since the Covid-19 pandemic.
Aims. To explore the content and process of teleconsultations in general practice. To collect patients' motivations, satisfaction and opinions.
Method. Descriptive cross-sectional study using an online self-administered survey between 03-22-2021 and 05-15-2021. Survey was distributed by volunteer physicians in the Auvergne-Rhône-Alpes area.
Results. 307 completed surveys were analysed. A majority of participants (66.7%) had an education level higher than the bachelor's degree. Teleconsultations were initiated after the first pandemic-related containment (80.1%). Satisfaction was very good. Participants considered that the physician-patient relationship (79.2%), data protection (81.8%) and access to care (76.2%) were unchanged. The quality was considered less good because of the absence of a physical examination (55.1%). Teleconsultations had an average of 1.8 motives and lasted

12.6 minutes. They were performed by the usual doctor (86.6%), via a video medium (70.4%) and without technical problems (91.2%). An additional face-to-face consultation was offered in 15.0% of cases. Respondents felt they were free to choose teleconsultation (82.1%). It was most often used to manage a symptom (41.7%) and to renew a prescription (25.7%). The main reasons for teleconsulting were convenience (50.5%), availability (33.1%) and avoiding the waiting room (27.1%).
Conclusion. Teleconsultation seems to be an interesting medium that can be used for a large variety of procedures as in a face-to-face consultation. In order to optimise this service, it seems necessary to further study all its features. It would be interesting to interview particularly unsatisfied patients.

→ **Keywords:** general practice; teleconsultation; telemedicine; satisfaction.

Références

1. Haute Autorité de santé. Téléconsultation et téléexpertise : mise en œuvre. Fiche mémo. Saint-Denis : HAS, 2019.
2. République française. Arrêté du 1^{er} août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie signée le 25 août 2016.
3. Caisse nationale de l'Assurance maladie. Téléconsultation : une pratique qui s'installe dans la durée. Paris : CNAM, 2020. Disponible sur : <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire> [consulté le 5 janvier 2023].
4. Haute Autorité de santé. Réponses rapides dans le cadre du Covid-19 - Téléconsultation et télésoin. Saint-Denis : HAS, 2020.
5. Caisse nationale de l'assurance maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance maladie pour 2021. Paris : CNAM, 2020. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie_1.pdf [consulté le 5 janvier 2023].
6. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, et al. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale. *exercer* 2014;114:148-57.
7. Haute Autorité de santé. QualiScope - Qualité des hôpitaux et des cliniques. Saint-Denis : HAS, 2022.
8. Institut national de la statistique et des études économiques. Pyramides des âges. Bilan démographique 2020. Montrouge : INSEE, 2021. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5007688?sommaire=5007726> [consulté le 5 janvier 2023].
9. Fieux M, Duret S, Bawazeer N, Denoix L, Zaouche S, Tringali S. Téléconsultation en ORL : enquête de satisfaction en période pandémique Covid-19. *Annales françaises d'oto-rhino-laryngologie et de pathologie cervico-faciale* 2020;137(4):236-41.
10. Institut national de la statistique et des études économiques. Diplôme le plus élevé selon l'âge et le sexe. Données annuelles 2020. Montrouge : INSEE, 2021. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416872#tableau-figure1_radio1 [consulté le 5 septembre 2021].
11. Hammersley V, Donaghy E, Parker R, et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *Br J Gen Pract* 2019;69(686):e595-604.
12. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract* 2019;69(686):e586-594.
13. Hsiung L, Supper I, Guerin M, Pillot A, Ecochard R, Letrilliart L. Les procédures de soins en consultation de médecine générale : analyse des données de l'étude nationale ECOGEN. *exercer* 2014;114:162-9.
14. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, et al. Patient Satisfaction With Telemedicine During the Covid-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. *J Med Internet Res* 2020;22(9):e20786.
15. Odoxa. Télé médecine : multipliée par 3 en un an, les Français sont parmi les plus enthousiastes d'Europe à son sujet. Paris : Odoxa, 2021. Disponible sur <http://www.odoxa.fr/son-dage/telemedecine-multipliee-3-1-an-francais-parmi-plus-enthousiastes-deurope-a/> [consulté le 5 janvier 2023].
16. Baudier P, Kondrateva G, Ammi C, Chang V, Schiavone F. Patients' perceptions of teleconsultation during Covid-19: A cross-national study. *Technol Forecast Soc Change* 2021;163:120510.
17. Imlach F, McKinlay E, Middleton L, et al. Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. *BMC Fam Pract* 2020;21(1):269.
18. Avalosse H, Bruyneel L, Hens E, Kestens W, Willaert D. Enquête intermutualiste. Téléconsultations. Saint-Josse-ten-Noode : Collège intermutualiste national belge, 2020. Disponible sur https://gcm.rmnet.be/clients/rmnet/content/medias/rapport_intermut_enquete_teleconsultations.pdf [consulté le 5 janvier 2023].
19. Baudier P, Kondrateva G, Ammi C. The future of Telemedicine Cabin? The case of the French students' acceptability. *Futures* 2020;122:102595.
20. Grenier Ouimet A, Wagner G, Raymond L, Pare G. Investigating patients' intention to continue using teleconsultation to anticipate postcrisis momentum: survey study. *J Med Internet Res* 2020;22(11):e22081.
21. Gattuso C. Nicolas Revel, directeur général de l'Assurance maladie : « L'accès au médecin traitant me préoccupe ». Malakoff : Le Généraliste, 2020. Disponible sur <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/nicolas-revel-directeur-general-de-lassurance-maladie-lacces-au-medecin-traitant-me-preoccupe> [consulté le 5 janvier 2023].